



## Verein zur Förderung der Gemeindepertnerschaft zwischen den Gemeinden Krzanowice und Salzbergen e. V.



GepaV, Vorsitzender Hans Stein, Am Bahndamm 38, 48499 Salzbergen, Tel: 0 59 76 23 03, Mail: kontaktgepav-salzbergen.de

### Reiseinformationen und Bedingungen für den Jugendaustausch nach Krzanowice vom 17.-24. Oktober 2018

Der Verein GepaV wird im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen dazu angehalten, die Teilnehmer/innen des Jugendaustausches und deren Erziehungsberechtigte auf folgende Punkte aufmerksam zu machen:

- Die Anweisungen der Betreuer/-innen sind unbedingt zu befolgen und zu akzeptieren, um so zu einem reibungslosen Ablauf der Fahrt beizutragen.
- Die Teilnehmer/-innen verpflichten sich, am gesamten Programm teilzunehmen.
- Die Einhaltung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen (Deutschland und Polen) wird vorausgesetzt.
- Die Besucherordnungen in den Gedenkstätten und Museen werden eingehalten.
- Die Hausordnung in der Unterkunft wird eingehalten.
- **Mindestens 6 Monate gültiger Personalausweis und Krankenversicherungskarte** werden mitgebracht.
- Notwendige Medikamente werden mitgeführt. Gesundheitliche Einschränkungen werden rechtzeitig mitgeteilt.
- Die Erkundung von Krzanowice und den weiteren Orten lt. Programm wird nur in Absprache mit den Betreuern/-innen in Kleingruppen und niemals alleine vorgenommen.
- Die Nichtbeachtung der o.g. Punkte kann ein vorzeitiges Ende der Fahrt für alle oder einzelne Personen bedeuten. Zusätzliche Kosten, die sich daraus ergeben, sind von den jeweiligen Teilnehmern/-innen zu tragen.
- Der Veröffentlichung von Fotos und Texten mit Nennung des Namens in Zeitungen, Fachzeitschriften, Rundfunk, Fernsehen und vor allem im Internet oder mittels CD-Rom-Datenträgern für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereines GepaV und zur Dokumentation wird zugestimmt.

Wir haben den vorstehenden Text für den Jugendaustausch nach Krzanowice gelesen und zur Kenntnis genommen. Die Teilnahmebedingungen werden akzeptiert. Gesundheitliche Bedenken zur Fahrt bestehen nicht. Über empfohlene Impfungen haben wir uns informiert.

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Handynummer der/des Sorgeberechtigten für den Notfall: \_\_\_\_\_



**GepaV**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon zuhause: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Notfalltelefonnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

### Aktive Teilnahme:

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_ im Rahmen der Freizeitmaßnahme an allen geplanten Spielen, Aktionen und Angeboten teilnehmen kann. Sollte mein Kind an bestimmten Angeboten nicht teilnehmen können, teile ich dies dem Verein GepaV, vor Beginn der Freizeitmaßnahme mit.

### Foto- und Filmaufnahmen:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass während der Freizeitaktion gemachte Fotos und Filmaufnahmen im Rahmen der Öffentlichkeits- und Dokumentationsarbeit vom Verein GepaV genutzt werden dürfen.

Abweichungen von diesen Angaben müssen unverzüglich beim Verein GepaV bekanntgegeben werden.

### Hinweis:

Sollte Ihr Kind wegen Krankheit oder anderen Gründen an einzelnen Tagen, Maßnahmen oder Aktionen der Freizeitmaßnahme nicht teilnehmen, verpflichten Sie sich, dieses so früh wie möglich dem Verein GepaV, Vorsitzender Hans Stein, Tel.: 0 59 76/23 03, Mail: [kontakt@gepav-salzbergen.de](mailto:kontakt@gepav-salzbergen.de) oder den Betreuern/-innen persönlich oder schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### **Datenschutzrechtliche Unterrichtung nach § Art. 13 Abs. 1 und 2 DS-GVO:**

Verantwortlicher: Hans Stein, Am Bahndamm 38, 48499 Salzbergen, Tel: 05976/2303

Diese Daten werden nur zum Zwecke der reibungslosen Durchführung der Fahrt und zur Sicherung der körperlichen Unversehrtheit Ihres Kindes erhoben. Empfänger dieser Daten sind: der Verantwortliche, die Betreuer, die Versicherung und u.U. – in Teilen – die betreuende Gastfamilie. Die Weitergabe der Daten wird auf das absolut erforderliche Maß beschränkt. Nach Durchführung der Fahrt werden diese Daten vernichtet. Sie haben jederzeit das Recht, diese abgegebenen Daten einzusehen, zu berichtigen bzw. vernichten zu lassen. Eine Vernichtung vor Antritt oder während der Reise kann allerdings zu fehlenden Informationen und damit zu Schwierigkeiten der Durchführung führen. Sie haben ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein jederzeitiges Widerrufsrecht Ihrer Einwilligung.



**GepaV**

## Gesundheitsbogen

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Die letzte Tetanus-Impfung war: \_\_\_\_\_

Mein Kind leidet an einer der folgenden Krankheiten bzw. hat in letzter Zeit folgende Beschwerden gehabt:

- |                        |    |      |
|------------------------|----|------|
| • Atembeschwerden      | Ja | Nein |
| • Allergien            | Ja | Nein |
| • Unverträglichkeiten  | Ja | Nein |
| • Diabetes             | Ja | Nein |
| • Kreislaufbeschwerden | Ja | Nein |
| • Sonstiges:           | Ja | Nein |

Wenn ja, bitte genauer erläutern:

---

---

---

Gab es in Ihrer Familie in letzter Zeit ansteckende Krankheiten Ja Nein  
Wenn ja, bitte ein ärztliches Gesundheitszeugnis beifügen!

Verträgt Ihr Kind bestimmte Speisen nicht? Ja Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind während der Freizeit Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, bitte schriftliche Erklärung: Was? Wann? Wie oft? usw.

---

---

Auf welche Besonderheiten bezüglich Ihres Kindes ist zu achten?

---

---

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen wie lebensrettende Operationen oder Schutzimpfungen, die von einem hinzugezogenen Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem Kind vorgenommen werden dürfen.

Ich erkläre hiermit, dass mein Kind gesund ist und den Anforderungen des Jugendaustausches gewachsen ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten